



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 792 DEL
"CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA
RED ASISTENCIAL" SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD, ARICA AÑO 2022.-

DECRETO N° 2716

ARICA, 05 de abril de 2022.-

EXENTO

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la Aprobación de la Resolución Exenta N° 792 de fecha 01 de abril del 2022, que Aprueba Anexo Modificadorio del "**Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 29 de marzo del 2022;

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 792 de fecha 01 de abril del 2022, que Aprueba Anexo Modificadorio del "**Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 29 de marzo del 2022.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

EBC/CH/HV/CCG/OVC/INS/JA/mav.



SR. EDWIN BRICEÑO COBB
ALCALDE (S) DE ARICA

2716



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 0346 (01-04-2022)
PPSM

APRUEBA ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2022

RESOLUCIÓN N°
Exenta

792

ARICA, 01 ABR 2022

COPIA

VISTOS: El Convenio de ejecución "Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), año 2022; la Ley N° 19.378; la Ley N° 21.395, sobre presupuesto del sector público año 2022; el Decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N° 45, de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- El « ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2022"», suscrito el día 29 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (S) señor Juan Carlos Urzúa Pettinelli;
- 2.- Que el referido Programa fue aprobado por medio de la Resolución Exenta N° 105, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, el que se mantiene vigente para el año 2022, y conforme a la distribución de los recursos para el año 2022 del mismo Programa, realizada a través de la Resolución Exenta N° 113, de 21 de enero de 2022, de la ya referida cartera de Estado;
- 3.- Que el referido Convenio fue suscrito entre las partes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 49 y 56 de la Ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria Municipal,
- 4.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 01 de abril del año en curso;
- 5.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- APRUÉBESE el «ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2022», suscrito el día 29 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica:

ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2022

2

En Arica, a 29 de marzo de 2022 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio N. 2do. piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED] Médico Cirujano, mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde(S) Sr. Juan Carlos Urzúa Pettinelli, Rut: [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente anexo modificatorio de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, suscribieron con fecha 7 de marzo de 2019, Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539 de fecha 8 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Arica; Resolución Exenta N° 3004 de fecha 9 de diciembre 2019 que aprueba el anexo modificatorio; Resolución Exenta N° 3224 de fecha 27 de diciembre de 2019 del Servicio de Salud Arica, que aprueba prórroga para el año 2020; Resolución N° 660 de fecha 10 de marzo de 2020 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones: Resolución Exenta N° 2601, de fecha 30 de diciembre de 2020 del Servicio de Salud Arica, que aprueba la prórroga para el año 2021, resolución exenta N° 791 de fecha 12 de abril 2021 que aprueba anexo modificatorio para el año 2021, resolución exenta N° 2063 de fecha 22 de octubre 2021 aprueba redistribución presupuestaria, resolución exenta N° 2542 de fecha 21 de diciembre 2021 que aprueba prórroga de convenio para el año 2022, del "Convenio de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, entre Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica 2019".

SEGUNDA: El MINSAL en el contexto del Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial mantiene Resolución Técnica Exenta N° 105 de fecha 2 de febrero de 2021 y dicta Resolución Financiera Exenta N° 113 de fecha 21 de enero 2022 que actualiza asignación de recursos para el presente año.

En virtud de lo anteriormente expuesto, las partes acuerdan modificar el convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539, de fecha 8 de marzo de 2019, del Servicio de Salud Arica, en el sentido de reemplazar las siguientes cláusulas: tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima, octava y Anexo N° 1 que quedarán de la siguiente manera:

"TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, ha asignado a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de \$133.860.000.- (ciento treinta y tres millones, ochocientos sesenta mil pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta y acorde con la tabla de distribución de fondos asignados por ítem y señalados en esta cláusula posteriormente.

El monto para financiar este Convenio será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2022.-

Se deja constancia que la Glosa 02 de la Ley de Presupuesto del sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma Ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriado u otros similares según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un profesional a honorarios, este estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

Los recursos asignados se distribuyen de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	121 horas semanales distribuidas según necesidad.- enero a marzo Valor total \$ 9.178.100.- 121 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre. Valor total \$ 29.228.612.-	\$38.406.712.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	88 horas semanales distribuidas según necesidad enero a marzo. Valor total \$ 6.674.982.- 88 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre. Valor total \$ 21.257.172.-	\$27.932.154.-
Contratación Matró/as	22 horas semanales (para 5 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna según necesidad y población bajo control) de enero a marzo. Valor total \$ 1.668.746.- 176 horas semanales (para 5 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna según necesidad y población bajo control) de abril a diciembre. Valor total \$ 42.514.344.-	\$44.183.090.-
Contratación Enfermero/a	44 horas semanales distribuidas según necesidad entre enero y marzo Valor total \$ 3.337.491.- 66 horas semanales distribuidas según necesidad entre abril y diciembre. Valor total \$ 15.942.879.-	\$19.280.370.-
Contratación Psicólogo	22 horas semanales distribuidas según necesidad entre enero y marzo Valor total \$ 1.668.746.- 22 horas semanales distribuidas según necesidad entre abril y junio. Valor total \$ 1.771.431.-	\$3.440.177.-
Apoyo a talleres NEP, Salas de estimulación y/o visitas domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> - Recarga de minutos para seguimiento y rescates de pacientes del PADBP. - Compra de insumos e implementos tecnológicos necesarios para optimizar los talleres presenciales y/o remotos. - Fondo a rendir o compras de servicios de movilización para visitas domiciliarias integrales, a distribuir según requerimientos del programa PADB en caso de ser utilizado. 	\$617.497.-
	TOTAL	\$133.860.000.-

Sueldos enero a marzo

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.112.497.-
Jornada 33 horas semanales	\$ 834.373.-
Jornada 22 horas semanales	\$ 556.249.-

Sueldos abril a diciembre

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.180.954
Jornada 33 horas semanales	\$ 885.716
Jornada 22 horas semanales	\$ 590.447

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar consultas y controles de estimulación presencial o remoto a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor.(PRESTACION PRIORITARIA)
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.(PRESTACION PRIORITARIA)
- Realizar rescate y seguimiento telefónico a la población infantil y de sala de estimulación. (PRESTACION PRIORITARIA)
-
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.
- Efectuar talleres presenciales o remotos a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar talleres presenciales o remotos de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Registrar en plataforma MADI-SRDM intervenciones con plan de intervención.

Funciones matrón/as

- Realizar visitas domiciliarias a gestantes con factores de riesgo, priorizando aquellas con 3 o más factores de riesgo según EPSA. (PRESTACION PRIORITARIA)
- Atención integral y oportuna a Diada madre-niño/a. (PRESTACION PRIORITARIA)
- Visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de DIADA. (PRESTACION PRIORITARIA)
- Realizar rescate y seguimiento telefónico de la diada en caso de inasistencias al control.
- Atención en apoyo a través de clínicas lactancia Materna.
- Realizar seguimiento telefónico a población madres y familias con problemas de lactancia materna.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales presenciales o remotos con metodología NEP y estilo de vida Saludable. (alimentación y actividad física)
- Ingresos de Gestantes en situación de vulnerabilidad, Primigestas adolescentes.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones realizadas en cada ingreso y control.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Realizar Talleres de Actividad Física presenciales o remotos periódicamente para gestantes con el propósito de prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.(ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de Desarrollo Psicomotor con plan educativo formativo a cuidador como co-terapeuta.(ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Realizar Plan de intervención a niños (as) que presenten rezago, riesgo y retraso que están siendo intervenidos en Sala de estimulación con registro de sus intervenciones en modulo MADI del SRDM.(ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.

- Realizar talleres presenciales o remotos de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el Desarrollo Psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad con plan educativo de formación a cuidadores como co-terapeuta.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.
- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres prenatales presenciales o remotos con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales

Funciones de Enfermero/a

- Realizar re evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso. (ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EEDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario.(ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada. (ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las Evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Apoyar los controles del Programa de Salud de la Infancia presencial o remoto, favoreciendo la participación del padre.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones de Psicólogo/a:

- Intervenciones en salud mental a gestantes, madres - padres y/o cuidadores, y niños /as hasta 6 años. (ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, puérperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental. (ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años. (ACTIVIDAD PRIORITARIA)
- Realizar talleres y/o charlas de prevención y promoción de la salud mental en niños y niñas dirigida a Público asistente a controles de Salud.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subprograma Chile Crece Contigo.

Medios de Verificación:

Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta de honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús, colectivo, taxi)
- Planillas de Movilización según anexo N° 2 adjunto.

Comunicación Remota

- Facturas y/o Boletas de compra de minutos para recarga asociada a Funcionario del Programa
- Factura y/o Boleta de compra de insumos tecnológicos asociados a la prestación remota

Lo que se constatará en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores de las cláusulas segunda, tercera, cuarta, quinta y Anexo N° 1.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en “03 cuotas” de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la total tramitación del acto aprobatorio del respectivo convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) Excepcionalmente para el año 2022 la segunda cuota se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y corresponderá a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de la meta con corte al mes de Agosto.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud de Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaria de Redes Asistenciales, según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial:

DE LAS PRESTACIONES A OTORGAR POR LA ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNA DE ARICA. (Indicadores Seleccionados)

A. *Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar*

- Indicador N° A1: Promedio de Visitas Domiciliarias integrales (VDI), realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial, según EPSA, que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. OBLIGATORIO

Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI), realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial, según EPSA, aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial, según EPSA, al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

B. Objetivo Especifico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral

- Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO.

Numerador: Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM A01 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

- Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remota. OBLIGATORIO.

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyos niños(as) ingresan a talleres "Nadie es Perfecto".

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM A32 - REM P02

Meta: Agosto 3,9%. Diciembre 7%

Lugar de registro: Establecimientos APS

C. Objetivo Especifico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

- Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación. OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

- Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. OBLIGATORIO.

Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

- Indicador N° A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor, según EEDP y TEPSI en la primera evaluación. OPTATIVO.

Numerador: Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor, según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

Medio de verificación: REM A26 REM A03

Meta: promedio 1.5

Lugar de registro: Establecimientos APS

DE LAS PRESTACIONES REMOTAS OTORGADAS EN APS POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIA Y DESASTRE

- Indicador R1: Porcentaje Controles de Salud con seguimiento remoto, entregados a niños/as menores de 4 años en los que participa el padre.

Numerador: Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños/as menores de 4 años en los que participa el Padre.

Denominador: Población bajo control de niños/as menores de 5 años.

Medio de verificación: REM A32

Meta: línea base

Lugar de registro: Establecimientos APS

- Indicador R2: Porcentaje de niños/as menores de 5 años, cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años que ingresan a talleres nadie es perfecto remoto B.

Denominador: Población bajo control de niños/as menores de 5 años.

Medio de verificación: REM A32

Meta: línea base.

Lugar de registro: Establecimientos APS

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo de 2018 y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018 (N°42.007).

En conformidad a lo dispone en el Reglamento de Ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se

entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

Existirán tres tipos de indicadores:

a. Indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

b. Indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

1. La primera evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la "tercera remesa" del Programa del período en curso.

2. La segunda evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto el referente del Servicio de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.

Reliquidación

Se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la Municipalidad, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la Municipalidad es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de la Municipalidad que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan

mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la municipalidad podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Arica, mediante el formulario de apelación que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud Arica deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad tenga la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones de agosto y diciembre podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa Resolución, así lo determine pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el periodo en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante lo anterior, el Servicio de Salud Arica deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo N°1 y no podrá ser modificada por el Servicio ni por la Municipalidad, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa Resolución que así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a. Seis (6) Indicadores de Atención Primaria, Los indicadores seleccionados por este Servicio para la Ilustre Municipalidad de Arica están descritos en el artículo quinto y en el Anexo N° 1 que forman parte del presente convenio.
- b. Dos (2) indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencia y desastres (R): formalizados mediante la Resolución Técnica N° 105 de fecha 2 de febrero del 2021, se establecen con el objeto de monitorear las modalidades de atención remota y definición de línea base.

Los indicadores Optativos responden a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones, como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo, con ello, el convenio del Programa efectuado entre la Municipalidad y el Servicio de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del Programa en el Anexo N° 1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- Para las que provean sólo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.

La fórmula de cálculo para cada indicador será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

Si la unidad administrativa de la Ilustre Municipalidad no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Si la unidad administrativa de la Ilustre Municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerará con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación de los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto" y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes.

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

SEPTIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Gerente del Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
 - b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los quince días hábiles siguientes al mes informado.
 - c) La rendición de cuenta final de la inversión de los recursos transferidos, una vez finalizada la vigencia del convenio deberá ser informada en un plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la finalización de su vigencia.
 - d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.
- En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

OCTAVA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente anexo de convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre de 2022.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos, conforme al artículo 7° o el que fuere pertinente, de la ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de Presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará un análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para corroborar los documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio. ”

TERCERA: Déjese establecido que el texto restante del convenio individualizado NO modificado en las cláusulas precedentes, se mantienen sin variación.

CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N° 45 del 1 de octubre del 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora del Servicio de Salud Arica.

La personería del Sr. Juan Carlos Urzúa Pettinelli para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

QUINTA: Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

SEXTA: El presente anexo modificatorio de convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

Anexo N° 1

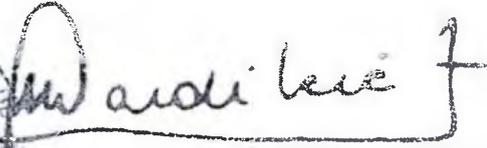
INDICADORES 2021 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA ARICA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderacion	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	agosto 3%	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	diciembre 4%		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	agosto 3,9%	18%	REM A27 - A32
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	diciembre 7%		REM P02
A9	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSEI en la primera evaluación			REM A03
A11	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
A12	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSEI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSEI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSEI en la primera evaluación			REM A03

DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	<p>Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre</p> <hr/> <p>Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años</p>	línea base	línea base
R2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	<p>Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.</p> <hr/> <p>Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte</p>	línea base	línea base

3.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde o a quien corresponda, por funcionarios de la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ARICA
DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Deplo. de Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
Ilustre Municipalidad de Arica
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA.
Departamento de Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA.
Oficina de Partes SSA


MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ARICA
MINISTRO
DE FE
ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE(S)